

## Sistema de Vigilancia de la Gripe en la Región de Murcia Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe. Temporada 2021/2022

### Vigilancia epidemiológica de la gripe: temporada 2020/2021

La vigilancia de la gripe en España se ha servido habitualmente de la ayuda de diversos sistemas y fuentes de información que permitían ofrecer una visión amplia del comportamiento de la enfermedad y de las diferentes cepas del virus de la gripe circulantes, tanto en España como en cada comunidad autónoma (CA)<sup>[1]</sup>. Estos sistemas se vieron alterados por la emergencia de COVID-19 durante los meses de febrero y marzo de 2020, tanto en Atención Primaria (AP) como en Atención Hospitalaria, que continuó hasta el inicio de la temporada de vigilancia de la gripe 2020-2021 y obligó a replantear y adaptar la vigilancia de la gripe.

Siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se empezaron a implementar sistemas de vigilancia centinela en el ámbito de la AP y hospitalaria, basándose en la experiencia conseguida en el marco del Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE)<sup>[1][2][3]</sup>. **El objetivo fue vigilar gripe y COVID 19 conjuntamente en la temporada 2020/21 y que estos sistemas permanecieran en el tiempo como sistemas de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda leve y grave con los que se podría vigilar, además de los dos virus mencionados, cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente en el futuro.**

Así pues, dentro del Sistema de Vigilancia de Gripe y otros Virus Respiratorios, en España se han puesto en marcha los siguientes sistemas de información:

#### ARTÍCULO

Sistema de Vigilancia de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones de la vacunación frente a la gripe. Temporada 2021/2022.

#### NOTICIAS BREVES

40 años de epidemia de VIH.

#### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2021.

- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Atención Primaria.
- Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en Atención Hospitalaria.

Esta transición de los sistemas de vigilancia previos hacia este nuevo sistema de vigilancia se ha producido en medio de la pandemia de COVID 19 con el esfuerzo que eso ha supuesto tanto para los profesionales de AP como hospitalaria, así como de los servicios de Salud Pública. Además, este nuevo sistema ha coexistido con la vigilancia universal de COVID 19 que se viene realizando desde el inicio de la pandemia tal como se define en la *“Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19. Indicadores de seguimiento”*.

La **Región de Murcia** ha sido una de las 9 CCAA que ha participado **durante la temporada 2020/21 en este nuevo sistema de vigilancia a nivel Hospitalario (IRAG)** pero no en nivel de AP. A nivel Hospitalario se ha realizado una vigilancia centinela en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) a partir de los casos ingresados en este hospital que cumplían la definición de caso de IRAG (ver más abajo) residentes en el Área I de Salud (mismo hospital que previamente registraba y notificaba al sistema de vigilancia de la gripe de la Región los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG)).

Se ha definido el paciente con IRAG como aquel paciente que presenta una infección respiratoria aguda y grave:

- **Aguda:** con inicio de síntomas en los últimos 10 días.
- **Grave:** que requiere hospitalización (tiene cursada una orden de ingreso hospitalario)<sup>1</sup>

Entre los agentes causales vigilados para esta definición de IRAG se han incluido Gripe, Sars-Cov-2, Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y otros virus/bacterias (sin embargo, para la Temporada 2021/2022, se van a incluir, solamente, la vigilancia de virus respiratorios, excluyendo aquellos casos

con infecciones respiratorias de origen bacteriano, por ejemplo, neumococo o legionella).

## Gripe en España y Europa

En **Europa**, desde la semana 40/2020 a la semana 39/2021, 1.210 de 1.240.679 muestras no centinela analizadas fueron positivas para gripe: 710 (56%) tipo A [5% A(H1)pdm09, 33% A(H3), y 62% A no subtipado] y 500 (44%) tipo B. Sólo 14 de los virus tipo B notificados fueron adscritos a linaje: 13 B/Victoria y 1 B/Yamagata. ECDC señala que esta temporada la actividad gripal notificada se ha mantenido en un nivel muy bajo, sin sobrepasar el umbral epidémico establecido. La vigilancia de gripe ha mejorado a medida que avanzaba la Temporada 2020/2021 y si bien ha habido un ligero descenso en el número total de pruebas analizadas, el porcentaje de positividad ha descendido más de un 99% comparado con temporadas previas, con un número semanal de detecciones similar al habitual en inter temporadas.<sup>[4][5]</sup>

En **España**, desde el inicio de la Temporada 2020/2021 hasta la semana 39/2021 (fin de temporada) se ha notificado la detección de 35 virus de la gripe: 2 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras centinela (2 virus tipo B) y 35 detecciones de virus de la gripe procedentes de muestras no centinela: 23 virus tipo A (5 de A(H3N2), 3 de A(H1N1)pdm09 y 15 de A no subtipados), 11 virus tipo B y 1 virus tipo C.<sup>[4]</sup>

## Gripe en la Región de Murcia

En la **Región de Murcia**, desde el inicio de la Temporada y hasta la semana 39/2021, no se han detectado virus de la gripe procedentes de muestras no centinela de pacientes hospitalizados.

Desde la semana 40/2020 hasta la semana 39/2021 se han registrado un total de 1.718 pacientes hospitalizados que cumplían la definición de caso con IRAG (incidencia global de 637,2 casos por 100.000 hab.). De estos casos, un 5,4% (93) del total de pacientes ingresados con IRAG hasta la semana 39/2021, requirieron ingreso en UCI y se

<sup>1</sup>Ingreso hospitalario de acuerdo con el MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA C1 CON INTERNAMIENTO. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

registraron 167 *exitus* (letalidad del 9,7% entre el total de pacientes ingresados con IRAG).

De todos los pacientes ingresados con cuadro compatible y que cumplían la definición de caso de IRAG, se seleccionaron aquellos ingresados en martes y miércoles de cada semana para completar la información epidemiológica, clínica y virológica mediante encuesta (con la colaboración del Servicio de Microbiología del HCVA). De los 446 casos en los que se completó esta encuesta, se tomó muestra al ingreso y se analizó el resultado para virus de la gripe además de para SARS CoV-2 a 61 casos, entre los cuales no se detectó ningún caso con resultado positivo para virus de la gripe.

La tasa global de incidencia de IRAG semanal fue en ascenso desde la semana 40/2020 hasta la semana 43 (del 19 al 25/10/2020) con 29,6 casos por 100.000 hab., para luego descender hasta 6,8 y 6,4 por 100.000 hab. en las semanas 48 y 52, respectivamente, semana a partir de la cual la tasa global de incidencia volvió a aumentar hasta alcanzar un máximo en la semana 02/2021 (del 11/01/2021 al 17/01/2021) con una tasa de 34,2 casos por 100.000 hab. Tras el descenso iniciado en la semana 05/2021, la incidencia ha sufrido oscilaciones, pero no ha llegado a superar los dos picos máximos alcanzados desde la semana 40/2020 hasta la semana 4/2021. Sin embargo, a

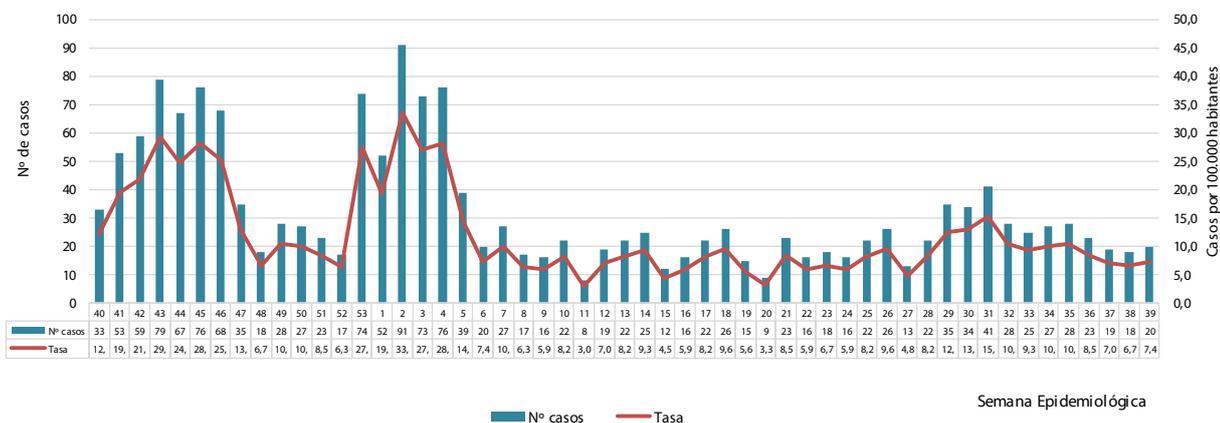
partir de la semana 27/2021 se inicia un ascenso de la tasa que alcanza un nuevo pico en la semana 31/2021, con una tasa de 15,2 casos por 100.000 hab. Esta tasa desciende ligeramente y se mantiene estable hasta la semana 39/2021, fin de la temporada 2020/2021 (mediana de 8,2 casos por 100.000 hab. desde el descenso de la tasa a partir de la semana 5/2021). Esta evolución de la tasa se asemeja a la registrada a nivel nacional.

En la Gráfica 1 se muestra la evolución de la tasa global de incidencia y número de casos de IRAG según semana epidemiológica.

## Vacuna frente a la Gripe. Temporada 2021-2022

La vacunación anual en la Región tiene como objetivo disminuir la morbimortalidad asociada a la gripe y las posibles complicaciones derivadas de la gripe en personas con mayor riesgo de padecerla. Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación frente a la gripe, habiéndose evidenciado además que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe<sup>6</sup>. Por este motivo, este año se ha considerado especialmente importante conseguir elevadas coberturas de vacunación frente a la gripe para

Gráfica 1. Evolución de la tasa global y número de casos de IRAG según semana epidemiológica. Sistema centinela de casos hospitalizados del Área I de Salud. Semana 40/2020 a la 39/2021. Temporada 2020/21. Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Sección de Vigilancia Epidemiológica (Sistema centinela de casos hospitalizados de IRAG). DGSPyA. Consejería de Salud. Murcia.

la protección y disminución de la incidencia en la población diana y tratar de aliviar la presión del sistema asistencial.

La variedad de vacunas frente a la gripe existentes es importante, diferenciándose entre vacunas tri y tetravalentes en función de las cepas incluidas en la misma; igualmente se pueden diferenciar entre vacunas inactivadas y atenuadas y entre vacunas producidas en huevo o en cultivos celulares, así como aquellas vacunas desarrolladas para mejorar la inmunogenicidad, adyuvadas, de alta carga y recombinantes. En España y en la Región de Murcia las vacunas utilizadas son inactivadas.

La vacuna frente a la gripe de mayor uso es la vacuna inactivada, compuesta, exclusivamente, de antígenos de superficie, hemaglutinina y neuraminidasa, que son glucoproteínas sin capacidad para replicarse y, por tanto, sin posibilidad de causar enfermedad.

Para la temporada 2021/2022, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a utilizar vacunas adyuvadas en población de 65 años y más, también se les podrá administrar vacuna tetravalente de cultivo celular. Asimismo, se utilizarán vacunas de alta carga en personas mayores de 65 años institucionalizadas dado que estas vacunas generan una respuesta inmune aún más intensa que las adyuvadas, dadas las características de base de dicha población. Por otro lado, se van a utilizar vacunas tetravalentes de cultivo celular sin adyuvante para el resto de las personas a vacunar y vacunas tetravalentes producidas en huevo para los menores de 2 años (Tabla 1).

Para la temporada 2021/2022, el Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia va a realizar un refuerzo específico para **monitorizar**

**y elevar la cobertura de vacunación en personas mayores con especial énfasis en los convivientes de instituciones cerradas (centros sociosanitarios, residencias de mayores).** Por otro lado, se continúa recomendando dentro de los grupos de alto riesgo vacunar a los niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años que nacieran antes de la 32ª semana de gestación (prematuridad)<sup>7</sup> **y a mujeres en el puerperio hasta 6 meses tras el parto (que no se hayan vacunado durante el embarazo).**

En esta temporada se ha cambiado la composición de la vacuna respecto a la temporada precedente que afecta al subtipo A(H1N1) y al A(H3N2), para adecuarla a la circulación de virus actual<sup>8</sup>.

## Indicaciones para la vacunación<sup>7</sup>

Las personas a las que se recomienda la vacunación son:

### 1. Grupos de población diana por ser personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe:

- Personas de 60 o más años de edad (especial énfasis en aquellas que viven en instituciones cerradas y, sobre todo, en residencias de personas mayores).
- Personas de cualquier edad (≥6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.
- Adultos y niños mayores de 6 meses con patología crónica cardiovascular (excepto HTA), neurológica o respiratoria (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma). Adultos y niños mayores de 6 meses con

Tabla 1. Tipo de vacuna usada según población.

Menores de 2 años (perteneciente a grupos de riesgo)	Tetravalente producidas en huevo
2-64 años	Tetravalante de cultivo celular
>65 años	Trivalente adyuvada/ Tetravalante de cultivo celular
>65 años institucionalizadas	Alta carga

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud. Murcia.

enfermedad metabólica crónica (incluyendo diabetes mellitus), obesidad mórbida (IMC  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes o  $\geq 3$  DS en la infancia), enfermedad renal crónica o síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica (incluyendo alcoholismo crónico), asplenia o disfunción esplénica grave, hemoglobinopatías y anemias, trastorno de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos (incluyendo a los receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples), cáncer y hemopatías malignas, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión (tanto las inmunodeficiencias primarias como las causadas por infección por VIH o por fármacos-incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes y déficit del complemento, enfermedad celíaca, implante coclear o espera del mismo, fístula de líquido cefalorraquídeo, enfermedad inflamatoria crónica, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras). En este grupo se hará especial énfasis en los que precisan tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizados el año anterior por su patología de base.

- Niños y adolescentes (de 6 meses de edad a 18 años) que están recibiendo tratamiento prolongado con Ácido acetilsalicílico por la posibilidad de desarrollar un Síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y en los 6 meses posteriores al parto (y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- Menores de edad con edades comprendidas entre los 6 meses y los 2 años de edad nacidos antes de las 32 semanas de gestación (prematuridad).

**2. Grupos de población diana por ser personas que pueden transmitir la gripe a otras personas con alto riesgo de complicaciones:**

- Todos los trabajadores de cualquier centro, servicio y establecimiento sanitario tanto de

atención primaria como especializada pública o privada, así como, personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.

- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos y guarderías, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación) o personas mayores.
- Personas que conviven en el hogar (incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad), con otras que pertenecen a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe.

**3. Otros grupos de población en los que también se recomienda la vacunación:**

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales en la comunidad y en las que por razones de su tarea interesa minimizar el impacto de una epidemia:
  - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado
  - Bomberos
  - Servicios de protección civil
  - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias
  - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluido los centros de acogida de inmigrantes).
  - Docentes
- Trabajadores con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también

a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

- Personas con alto riesgo de complicaciones (por su edad o condición clínica) que viajen al extranjero (al trópico en cualquier época del año, al hemisferio sur desde abril hasta septiembre) y no hayan sido vacunadas en la temporada gripal.

La vacunación debe ser anual ya que la inmunidad para un individuo decae en el año que sigue a la vacunación y porque la composición de la vacuna se adapta a los cambios antigénicos de los virus circulantes previstos en la temporada. La dosificación de la vacuna y la vía de administración se expresan en la Tabla 2 (adaptado de *Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)—United States, 2021-22*)<sup>9</sup>. No debe administrarse en niños menores de 6 meses. La vía de administración recomendada es la intramuscular (deltoides en el adulto y niños mayores y cara anterolateral del muslo en los niños pequeños).

En la vacunación de la población infantil se administrarán dosis de 0,5 ml a partir de los 6

meses de edad. En los menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.

## Composición de la vacuna recomendada para la temporada 2021-2022<sup>8</sup>

Las vacunas tetravalentes utilizadas en la Región de Murcia para esta temporada 2021-2022 contienen los siguientes componentes recomendados por la OMS:

Las producidas a partir de *huevos*:

- cepa similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- cepa similar A/ Cambodia /e0826360/2020 (H3N2)
- cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria).
- cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

Las producidas a partir de *cultivos celulares*:

- cepa análoga a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)
- cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria).
- cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

Tabla 2. Vacunación antigripal: Dosificación y vía de administración.

GRUPO DE EDAD	DOSIS*	Nº DOSIS	VÍA
6 meses-2 años	0.5 ml	1 o 2**	Intramuscular tetravalente producida en huevo
2- 8 años	0.50 ml	1 o 2**	Intramuscular tetravalente de cultivo celular
≥ 9 años	0.50 ml	1	Intramuscular tetravalente de cultivo celular
≥ 65 años	0.50 ml	1	Intramuscular trivalente adyuvada/ Intramuscular tetravalente de cultivo celular
≥ 65 años***	0.70ml	1	Intramuscular de alta carga

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud. Murcia.

(\*) Dosis referida a vacunas que contienen 15 microgramos de cada componente antigénico.

(\*\*) Los de 6 meses a 8 años precisan una única dosis de vacuna si han recibido previamente al menos dos dosis de vacuna tri o cuadrivalente en temporadas anteriores.

(\*\*\*) >65 años institucionalizadas en centros sociosanitarios.

Con respecto a las vacunas usadas en la temporada anterior, se incluyen cambios que sustituyen las cepas del virus A. Las vacunas trivalentes incluirán solo el componente Victoria del virus B, además de las dos cepas del virus A. Estas predicciones están hechas con escasos aislados virales en la temporada previa, en plena pandemia de COVID-19.

Durante la Temporada 2021/22 la **campana de vacunación comenzará el 02 de noviembre de 2021**, prolongándose a lo largo de noviembre y diciembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (habitualmente hasta febrero-marzo) con el fin de poder vacunar a la mayoría de la población diana, y manteniendo las medidas de distanciamiento social o confinamiento que pudieran establecerse.

Los **efectos secundarios más frecuentes** son la aparición de dolor local en el lugar de la inyección, con una duración inferior a dos días. En ocasiones se puede presentar fiebre, malestar, mialgias, que aparecen 6-12 horas posteriores a la vacunación, con una duración inferior a 48 horas, siendo más frecuente en aquellas personas que se vacunan por primera vez. Estos efectos secundarios pueden resolverse de forma sencilla con tratamiento sintomático (analgésico, antipirético). Al igual que con otras vacunas, su administración se debe retrasar en caso de existir un proceso febril agudo.

La **principal contraindicación** es la presencia de una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe, así como la hipersensibilidad a los principios activos, componentes del adyuvante, excipientes, etc., excepto para el caso del huevo (ovoalbúmina como explicamos a continuación).

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo reciban vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.

Parece prudente evitar la vacunación en una persona que no tiene riesgo alto de complicaciones relacionadas con la gripe y que haya desarrollado el síndrome de Guillain-Barré (SGB) en las seis semanas posteriores a una vacunación previa. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, hay un consenso de expertos que consideran que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar complicaciones por gripe<sup>10</sup>, incluidas las recaídas de SGB<sup>11-12</sup>. Se ha comprobado, además, la no aparición de recurrencias tras la vacunación antigripal en pacientes previamente diagnosticados con SGB<sup>12</sup>.

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo específico tras la enfermedad. No obstante, para minimizar el riesgo de transmisión, se recomienda posponer la vacunación hasta finalizar los días de aislamiento recomendados. De igual manera, los contactos estrechos de un caso confirmado que pertenezcan a los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a la gripe podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas.

## Evaluación del subprograma de vacunación frente a la Gripe 2020/2021

El total de vacuna antigripal distribuida en la Región durante la temporada 2020/2021 fue de 265.100 dosis adquiridas por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, 25.000 dosis más que en la temporada anterior. Asimismo, a estas cantidades hay que sumarle las dosis adquiridas por el Ministerio de Sanidad, de las que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia dispuso inicialmente, haciendo un total de 370.440 dosis, siendo 130.340 dosis más que la temporada previa.

Se han declarado como administradas 313.900 dosis (97.4%), 99.680 más que en la temporada anterior. El 97,8% de ellas se han administrado a

población de riesgo, según consta en el Registro Nominal de Vacunaciones.

Vacunación frente a la gripe en personas de 60 o más años: en 2020 la cobertura de vacunación alcanzada en personas de 60 años o más, fue del 57,4%, viéndose aumentada con respecto a 2019 (46,4%); en personas de entre 60 y 64 años de edad fue del 49,2% y en personas 65 años o más del 66%. Los datos son superiores a los de la temporada previa. El objetivo del 50% en personas de 60-64 años de edad ha estado muy cerca de alcanzarse. Para la temporada 2021/2022 se mantiene el objetivo del 50%.

Vacunación frente a la gripe en embarazadas: en 2020 se vacunaron 11.209 mujeres embarazadas, con una cobertura del 43,8%, no alcanzando este año el objetivo del 60% marcado como objetivo de protección de mujeres embarazadas (o en el postparto inmediato). Sin embargo, la cobertura ha sido de casi el triple que en la campaña previa y con tendencia ascendente en los últimos años. Para la temporada 2021/2022 se ha propuesto mantener el objetivo del 60%.

Vacunación frente a la gripe en trabajadores de centros sanitarios: la cobertura vacunal en 2020 en profesionales de centros hospitalarios de la región fue del 49,7% (10.246 vacunados), un 18,7% más que en la temporada anterior (5.946). La temporada pasada se superó, por tanto, el objetivo de cobertura del 40% de vacunación frente a la gripe. Para la temporada 2021/22 se ha propuesto el objetivo del 75%.

## Bibliografía

1. Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe y otros virus respiratorios en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 40-45/2020. N° 622. 12 de noviembre de 2020.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
3. Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Joint-influenza-interim-guidance.pdf>
4. Instituto de Salud Carlos III. Informe semanal de Vigilancia de la Gripe y otros virus respiratorios en España. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 39/2021. N° 48. 7 de octubre de 2021.
5. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Flu News Europe, Joint ECDC-WHO weekly influenza update, week 39/2021. Disponible en: <https://flunewseurope.org/Archives>
6. Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. *BMJ* 2020;370:m3720
7. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación antigripal. Temporada 2021-22. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones\\_vacunacion\\_gripe.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf)
8. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021 - 2022 northern hemisphere influenza season disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2021-2022-northern-hemisphere-influenza-season>
9. Grohskopf LA, Alyanak E, Ferdinands JM, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2021-22 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2021;70(No. RR-5):1-28. Diponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7005a1>
10. Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. *PLoS One*2007; 2:e344.
11. Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome? *BMJ*.2009; 339:b3577.
12. Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network. Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. *Infectious Disease Journal*. 2012 Mar; 54(6):800-4.

## Situación regional. Semanas 25 a 28 (Del 21/06/2021 al 18/07/2021).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Gripe	0	2	6	3	0	4	8	0	6	6	0	3	17	2	32
Legionelosis	4	0	0	3	3	1	0	3	1	1	2	1	8	8	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Parotiditis	1	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3	0	5
Varicela	6	5	99	2	8	97	7	5	72	5	10	41	20	28	309
Infección gonocócica	2	2	1	7	6	2	7	4	3	4	2	1	20	14	5
Sífilis	1	2	1	2	1	1	0	0	0	2	0	1	5	3	3
Hepatitis A	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	3	0	5
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0
Leishmaniasis	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Tuberculosis	3	3	2	2	6	4	4	2	2	1	2	3	10	13	12
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (Del 21/06/2021 al 18/07/2021).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2020)	269627		288536		180577		69947		60828		272042		204969		109851		54874		1511251
Gripe	0	43	16	57	0	11	0	0	0	9	1	25	0	24	0	13	0	9	17	191
Legionelosis	4	14	0	1	1	8	1	2	0	0	4	1	3	0	0	0	0	3	7	35
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	0	4	2	4	0	0	0	2	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	3	14
Varicela	4	20	2	26	2	19	2	2	1	5	4	19	4	27	1	11	0	5	20	134
Infección gonocócica	8	34	1	12	0	7	0	1	1	3	2	17	5	25	3	12	0	2	20	113
Sífilis	2	19	0	1	2	8	0	0	0	1	0	11	1	7	0	3	0	0	5	50
Hepatitis A	0	0	1	4	0	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	9
Hepatitis B	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	2	0	1	0	0	2	8
Otras hepatitis víricas	2	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	7
Leishmaniasis	2	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	2	12
Paludismo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4
Tuberculosis	2	12	2	11	1	14	1	4	0	2	1	9	0	13	3	8	0	0	10	73
Poliomielitis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

# NOTICIAS BREVES



Región de Murcia  
Consejería de Salud  
Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

Servicio de Promoción y  
Educación para la Salud  
Programa de Información y Educación  
Sanitaria sobre VIH/ITS



## 40 años de epidemia de VIH

Han pasado 40 años desde que se dieron a conocer los primeros casos de Sida, y si bien los avances en los tratamientos y en la atención sanitaria han mejorado la esperanza y la calidad de vida de las personas con el VIH, esta infección sigue constituyendo una amenaza de salud pública a nivel mundial.

Aunque en la última década se ha reducido un 30% los nuevos diagnósticos y contamos con los conocimientos y las herramientas necesarias para prevenir cada nueva infección, no se ha avanzado lo suficiente para poner fin al VIH, objetivo que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) incluyó en su Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Hacer frente a los desafíos que plantean las epidemias requiere acabar con las desigualdades económicas, sociales, culturales y legales, así como fortalecer los sistemas sanitarios existentes, así lo ha vuelto a poner de manifiesto la COVID-19 desde su aparición.

La nueva estrategia de ONUSIDA "Poner fin a las desigualdades: acabar con el Sida" aprobada en marzo del 2021 tiene como objetivo prioritario eliminar las brechas en el acceso a los servicios de detección, prevención y tratamiento del VIH, así como las relacionadas con los determinantes sociales de la salud para las personas con infección por el VIH.

Con este propósito el lema del próximo Día Mundial del Sida nos insta a "Poner fin a las desigualdades. Poner fin al sida. Poner fin a las pandemias": un reto y una oportunidad sin precedentes.

### Referencias

UNAIDS 2021. End Inequalities. End AIDS. Global ADIS Strategy 2021-2026.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/PCBSS\\_Global\\_AIDS\\_Strategy\\_2021--2026\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/PCBSS_Global_AIDS_Strategy_2021--2026_EN.pdf)

Conjunto de las Naciones Unidas. Últimas Estadísticas Sobre El Estado De La Epidemia De Sida. Onusida. 2020;1-7.

### Edita:

Servicio de Epidemiología  
D.G. de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia  
Tel.: 968 36 20 39  
Fax: 968 36 66 56  
bolepi@carm.es  
<http://www.murciasalud.es/bem>

### Comité Editorial:

M.ª Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,  
Juan Francisco Correa,  
Ana María García-Fulgueiras,  
Jesús Humberto Gómez,  
Olga Monteagudo,  
Carmen Santiuste.

### Coordinador de Edición:

Juan Francisco Correa Rodríguez

### Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García

**Suscripción:** Envío Gratuito

**Solicitudes:** bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia  
D.L. MU-395-1987